# بررسی نقش میانجی تصویر بدن در رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن متأهل

**اقبال زارعی[1]، فاطمه بیگلری[2]**

۱. دانشیار گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه هرمزگان، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره چهل و هفتم، شهریورماه ۱۳۹۹، صفحات ۴۵-۲۹

**تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۰۳/۰۸**

**چکیده**

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تصویر بدن در رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن متأهل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران زن متأهل در ۲۱ بیمارستان عمومی و خصوصی فعال در بخش زنان و زایمان شیراز بود که از بین ۹ بیمارستان منتخب، ۱۵۵ پرستار زن متأهل شاغل در بخش زنان و زایمان به‌عنوان نمونه آماری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ذهن آگاهی (والاچ و همکاران، ۲۰۰۶)، کیفیت رابطه زناشویی (کندی و همکاران، ۲۰۱۶) و تصویر بدن فیشر (۱۹۷۰) استفاده شد. داده‌ها به کمک روش حداقل مربعات جزئی و آزمون سوبل تحلیل شد. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی اثر مستقیم و معناداری بر تصویر بدن و کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل دارد؛ همچنین تصویر بدن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل تأثیر مثبت و معنادار دارد. درنهایت نتایج حاصل از بررسی نقش متغیر میانجی نشان داد که ذهن آگاهی به‌واسطه تصویر بدن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان تأثیر معناداری دارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، تکنیک‌های ذهن آگاهی نقش مؤثری در بهبود تصویر بدن و کیفیت رابطه زناشویی دارد، لذا توصیه می‌شود مراکز تخصصی مشاوره زناشویی با تأکید بر مهارت‌های ذهن آگاهی در سطح کشور افزایش یابد.

**واژه‌های کلیدی:** پرستاران زنان و زایمان، تصویر بدن، رضایت زناشویی، زنان متأهل، ذهن آگاهی.



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

**مقدمه**

با توجه به اینکه زنان امروزه نیمی از جوامع انسانی را تشکیل می‌دهند، شالوده و بنیان جوامع و خانواده به سلامت تمامی افراد جامعه و به‌خصوص زنان بستگی دارد؛ پرستاران و به‌طور خاص زنان پرستاران جزء گروهی هستند که از دیرباز در اوقات مختلف شبانه‌روز به ارائه خدمات مشغول بوده و به دلیل کار شبانه‌روزی، با اختلالات مختلفی همچون اختلالات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی روبه‌رو هستند (خلیلی و همکاران، ۱۳۹٤)؛ ازاین‌رو مطالعه متمرکز بر پرستاران زن و مسائل مربوط به آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (بهزاد، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹٤). سمبل ایده‌آل غیرواقعی زیبایی زنانه، در سال‌های اخیر به دنبال تأکید بر لاغری، کاهش اندازه بدن، عادات غذایی ناسالم و اختلالات تغذیه‌ای، میزان نارضایتی از تصویر بدنی را افزایش داده است (فرانسیسکو و همکاران[1]، ۲۰۱۵؛ فولر و ناراسیمهان[2]، ۲۰۰۸). به همین دلیل، بدن به یکی از درگیری‌ها و دل‌مشغولی‌های مهم انسانی بالأخص در میان زنان تبدیل‌شده است (محمودی و محدثی گیلوائی، ۱۳۹٦). تا جائیکه پژوهش‌ها بیانگر نقش تصویر بدن در متغیرهای مهم زندگی هستند (هرینگتون و بادگر[3]، ۲۰۰۹). تصویر بدنی از دو بعد ادراکی و نگرشی (احساسی، شناختی) تشکیل‌شده است که بعد ادراکی مربوط به تخمین و مقایسه اندازه واقعی با اندازه ایده‌آل بدن می‌باشد، بعد نگرشی به بررسی ابعاد عاطفی، شناختی و رفتاری (رضایت و قضاوت افراد پیرامون بدن) می‌پردازد (پوریکالان[4]، ۲۰۱۸). درک و احساسی که فرد از زیبایی و کشش جنسی بدن خودش دارد (لوآری، بوم‌گارتن‌کاتز و زوهر[5]، ۲۰۱٤)، منجر به یک تصویر ذهنی می‌شود که ارتباط نزدیکی با رضایت جنسی (فکرت، ابراهیمی‌نژاد و نعمتی‌الهی، ۱۳۹۳؛ گانت، دی‌سوتر و زچ[6]، ۲۰۱۳) و بالطبع رضایت از زندگی زناشویی وی دارد (حشمتی، خداپرست‌کازرونی و کروغی‌پور، ۱۳۹۵؛ ابوت و باربر[7]، ۲۰۱۰). از طرفی، نابرابری‌های جنسی که در جامعه امروزی برای برآوردن نیازهای بخش سوداگر، پشت هویت جنسی پنهان شده است (قاسمی، ۱۳۹٦)؛ درصدد تبلیغ و توجیه رفتار زنان نسبت به بدن خویش هستند. آن‌ها مدعی‌اند زنان زیبایی را بیشتر دوست دارند (افروز، دلیر و صادقی، ۱۳۹٦) و همین تبلیغات، گاه موجب شکل‌گیری تصویر و درک نادرستی از بدن در زنان می‌شود که در برقراری ارتباطات و پاسخ به نیازهای شریک جنسی خود (ملتز و مک‌نالتی[8]، ۲۰۱۰) و نحوه تجربه آن‌ها از بدن‌شان در زندگی زناشویی (شامل احساس خوشایندی از بدن خود، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت زناشویی) تأثیر عمده می‌گذارد (هوشیار، ۱۳۹٤)؛ چرا که تصویر بدنی ضعیف، تفکری است که با اطمینان کم در روابط بین‌فردی، خصوصاً روابط صمیمی با جنس مخالف همراه است (مجتبایی، صابری و علیزاده، ۱۳۹٤)؛ بنابراین تصویر بدن جزء مهمی از عزت نفس در زنان است که نارضایتی از آن و به دنبال تغییر در احساس خود ارزشمندی،

1. Francisco etal
2. Fuller & Narasimhan
3. Harrington & Badger
4. Puraikalan
5. Lev-Ari, Baumgarten-Katz & Zohar
6. Geonet, De Sutter & Zech
7. Abbott & Barber
8. Meltzer & McNulty



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

کیفیت روابط زناشویی را نشانه خواهد گرفت (ملتز و مک‌نالتی، ۲۰۱۰؛ فانی سبحانی، خلعتبری و رحمتی، ۱۳۹۷). تسکین‌ایلماز و همکاران[1] (۲۰۱۹)

در پژوهشی که بر روی زنان متأهل چاق انجام داده بودند به این نتیجه دست یافتند که رضایت از تصویر بدن و سطح کیفیت روابط زناشویی زنان چاق کم است و همچنین تصویر بدنی مثبت زنان باعث افزایش رضایت جنسی آن‌ها می‌شود.

ون‌دی برینک و همکاران[2] (۲۰۱۸) طی مطالعات خود نشان دادند که تصویر بدنی مثبت باکیفیت بیشتر روابط عاشقانه زوجین ارتباط معنادار دارد. همچنین بابایان و امین‌پور (۲۰۱۸) در پژوهشی که بر روی زنان متأهل میانسال انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که تصویر بدنی مثبت بر سازگاری زناشویی نقش مثبت دارد. سارور و استفن[3] (۲۰۱۵) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین تصویر بدن، رابطه جنسی و کیفیت زندگی زنان بعد از جراحی بارداری پرداخت، نتایج این پژوهش نیز ارتباط بین هر سه مؤلفه را تأیید نمودند. بر اساس نتایج مطالعات متعدد مبنی بر در معرض بودن پرستاران به اختلالات جسمانی و روانی به دلایلی همچون عدم تناسب ابعاد بدنی آن‌ها با وسایل و تجهیزات مورداستفاده در محیط کاری، بی‌خوابی‌ها، مشغله‌های کاری و ذهنی زیاد، زایمان و حساسیت بیشتر زنان نسبت به مردان به تصویر بدنی مثبت، این‌گونه به نظر می‌رسد که تصویر بدنی منفی در پرستاران زن نیز بر کیفیت روابط زناشویی آن‌ها تأثیرگذار باشد.

ابوالقاسمی، کیامرثی و سهرابی (۱۳۹۱) طی مطالعه‌ای نشان دادند که تصویر بدن ازجمله متغیرهای مهم در تبیین رضایت زوجین می‌باشد. درواقع تغییرات فرهنگی و مسیری که جوامع در مسائل مربوط به‌ظاهر بدنی زنان طی می‌کند به یک مسئله مهم برای زنان در ارتباطات زناشویی تبدیل‌شده است که کیفیت روابط را به چالش کشانده و پژوهشگران را بر آن داشته تا از زوایای مختلف به بررسی این مسائل بپردازند. کیفیت رابطه زناشویی به ارزیابی فرد از موقعیت و رضایتش از زندگی متأهلی برمی‌گردد که جاذبه بدنی و جنسی، حیطه‌های اصلی آن را تشکیل می‌دهد که بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارند (اوپریسان و کریستا[4]، ۲۰۱۲). اطمینان فرد از توانایی بدنی خود برای بنیان نهادن و نگهداری رابطه صمیمانه با شریک جنسی خود، تحت تأثیر قضاوت و باور وی از هماهنگی بین خصوصیات شخصی خود و مطلوب بودن رابطه و جاذبه بدنی و جنسی خود با شریک جنسی است (ملتز و مک‌نالتی، ۲۰۱۰؛ بیم و همکاران[5]، ۲۰۱۸). به همین دلیل در روابط زناشویی مهم‌ترین حقیقت برای زنان، احساس و قضاوت آن‌ها در مورد بدن و حالت زنانگی‌شان است (فرنچ و ملتزر[6]، ۲۰۱۹). در این زمینه، آگاهی دادن به فرد از طریق توجه غیر قضاوتی و همراه با قصد به لحظه کنونی، خصوصاً آن جنبه‌هایی از زندگی انسان که ارزش بیشتری برایشان قائل است، می‌تواند کمک‌کننده باشد (جهانیان و سپهری‌شاملو، ۱۳۹۶).

1. Taskin Yilmaz etal
2. Van Den Brink etal
3. Sarwer & Steffen
4. Oprisan & Cristea
5. Beam etal
6. French & Meltzer



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

برنامه غنی‌سازی ارتباط مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به‌موجب به‌کارگیری راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن توجه روی پذیرش خود و درک احساسات شخصی یکی از راه‌هایی است که می‌تواند عملکرد و درک فرد را در روابط زناشویی افزایش دهد (جهانیان و سپهری‌شاملو، ۱۳۹٦). ذهن‌آگاهی توجه کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند و بدون قضاوت و اظهارنظر درباره آنچه هست؛ به عبارتی تجربه واقعیت محض بدون توضیح می‌باشد (حسینی و خواجویی‌زاده، ۱۳۹٦).

ذهن آگاهی موجب می‌گردد افراد توانایی بیشتری در روابط استرس‌زا و تنشی داشته باشند و در نتیجه روابطی باکیفیت بهتر را تجربه نمایند. این مؤلفه یک مقوله توانمندساز در فرد است که اثر بسزایی در شرایط روحی و روانی افراد دارد و نتایج فردی و اجتماعی بسیاری را برای آن‌ها در پی خواهد داشت (اورال، فلتچر و سیمپسون[1]، ۲۰۱۰).

ذهن آگاهی یک درک و به‌عبارتی شناخت و احساس در مورد خود است که می‌تواند نقش مؤثری در شکل‌گیری، تداوم و رضایت از روابط احساسی و زناشویی داشته باشد؛ ازاین‌رو فرض بر این بوده که ذهن آگاهی در ابتدا می‌تواند موجب یک تصویر خوب از بدن در زنان گردد و بر همین اساس بر کیفیت روابط زناشویی افراد نیز اثر گذارد. تحقیقات نیز نشان داده است که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی با اصلاح مؤلفه‌های شناختی و رفتاری مرتبط با تصویر بدنی موجب بهبود قضاوت افراد نسبت به بدن خود و ادراک بهتر و نزدیکتر به حالت واقعی می‌شود (نظری منظر، ۱۳۹٤).

روستا و همکاران (۱۳۹۷) در پیش‌بینی تصویر بدن بر اساس ذهن آگاهی و راهبردهای تنظیم شناختی زوجین نابارور، ارتباط بین تمام اجزای ذهن آگاهی (مشاهدات، توصیف، عمل با آگاهی، عدم قضاوت، عدم پاسخ به تجربیات درونی) با تصویر بدن را تأیید نمودند. نتایج پژوهش بارینگتن و جاری[2] (۲۰۱۹) نیز نشان داد که ذهن آگاهی ارتباط مثبت و معناداری با رضایت از بدن دارد. همچنین فرناندس و همکاران[3] (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی نقش ذهن آگاهی و تنظیم شناختی بر تصویر بدن در افراد مبتلا به‌اضافه وزن پرداختند، نتایج نشان داد که ذهن آگاهی و تنظیم شناختی بر افزایش سطح رضایت از بدن اثر معنادار دارد. ذهن آگاهی اثرات مؤثری بر افراد در داشتن رابطه سالم و هیجان‌انگیز دارد؛ به‌طوری‌که توانایی افراد در دو بعد احساسی و شناختی را گسترش می‌دهد و موجب گسترش رضایت در فرد می‌شود (بورپی و لانگر[4]، ۲۰۱۵). کاربرد روش ذهن‌آگاهی در افزایش کیفیت روابط زناشویی توسط برخی محققان مورد تأیید واقع‌شده است. از آن جمله غریب‌بلوک و حسین‌نژاد (۲۰۱۸) در مطالعات خود نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت روابط زناشویی و سلامت روان‌شناختی زنان تأثیر مثبت و معنادار دارد.

صداقت‌خواه و بهزادی‌پور (۱۳۹٦) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ذهن‌آگاهی در افزایش کیفیت روابط زناشویی اثر مثبت و معناداری دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر به دنبال تعیین اثرات مستقیم و غیرمستقیم ذهن آگاهی بر کیفیت روابط زناشویی بر اساس تصویر بدن در پرستاران زن متأهل می‌باشد. تحقیقات فانگ و همکاران[5] (۲۰۱۵) بر این فرض استوار بوده که تعارضات

[1]. Overall, Fletcher & Simpson
[2]. Barrington & Jarry
[3]. Fernandes etal
[4]. Burpee & Langer
[5]. Fang etal

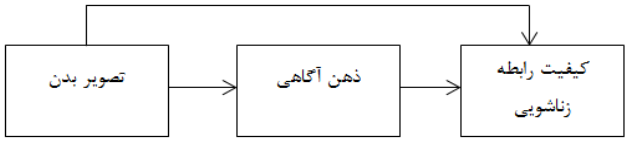


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

زناشویی در ارتباط تصویر بدن و روابط جنسی زنان اثر میانجی دارد و مطابق با نتایج آن‌ها تعارضات منفی اثر قابل توجهی بر رابطه تصویر بدن و روابط جنسی زنان دارد. در طرف مقابل نیز تحقیقاتی بوده‌اند که نقش ذهن آگاهی بر تصویر بدن و اثر تصویر بدن بر ارتباطات زناشویی را انکار نموده‌اند. عباسی، بادامی و جلیلی (۱۳۹۷) در پژوهشی که به بررسی آموزش ذهن آگاهی بر تصویر بدن بازیکنان پرداخته بودند نشان دادند که ذهن آگاهی اثر معناداری بر نگرانی تصویر بدن ندارد. همچنین دی‌موریاس و همکاران[1] (۲۰۱۶) در تحقیقات خود به عدم ارتباط بین تصویر بدن با رضایت جنسی و رابطه زناشویی دست یافته‌اند.

علاوه بر این بورپی و لانگر (۲۰۱۵) و گرر[2] (۲۰۱۷) به نقش تکنیک‌های ذهن آگاهی در ساخت و حفظ روابط زناشویی شاد و سالم تأکید داشته‌اند؛ اما فرض تحقیق در تلفیقی از این تحقیقات شکل گرفته و بر این فرض تأکید دارد که ذهن آگاهی و درک فرد می‌تواند به یک تصویر مثبت از بدن منجر شود و در نتیجه به کیفیت رابطه زناشویی کمک کند. اساساً آنچه پژوهشگر در پی رسیدن به آن است راهکارهای بهبود کیفیت روابط زناشویی و مسیری است که بتواند زنان متأهل را در زندگی به موفقیت برساند و در نتیجه در استحکام زندگی زناشویی و تحکیم بنیان خانواده مؤثر واقع شود.

با در نظرگیری پژوهش‌های محدود انجام‌شده در داخل کشور در ارتباط با متغیرهای اصلی پژوهش حاضر در کنار یکدیگر و با توجه به این مسئله که مطالعه روابط زناشویی می‌تواند به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط در آن شکل می‌گیرد، کمک‌کننده باشد و همچنین اهمیت نقش کیفیت روابط زناشویی در کارکردهای زناشویی و خانوادگی و توجه به این موضوع که شاخص‌های تصویر بدنی از باورهای فرهنگی نشأت می‌گیرد و زنان به‌طور عمده به دلیل فشار اجتماعی برای مطابقت با ایده‌آل‌های غیرواقعی بدن نسبت به مردان بیشتر در معرض خطرات تصویر بدنی منفی قرار دارند و پرستاران زن متأهل به دلیل ماهیت استرس‌زای این حرفه نسبت به دیگر زنان بیشتر در معرض اختلالات کارکرد جنسی و روابط زناشویی کمرنگ قرار دارند (ون‌دی برینک و همکاران[3]، ۲۰۱۸)، پژوهش حاضر در پی بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی بر کیفیت روابط زناشویی با میانجی‌گری تصویر بدنی پرستاران زن متأهل در قالب مدل مفهومی زیر می‌باشد.




**شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش**

[1]. De Morais et al
[2]. Greer
[3]. Van Den Brink etal



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

**روش پژوهش**

فرایند اجرایی پژوهش بر اساس نقش توسعه کاربرد ذهن آگاهی بر کیفیت رابطه زناشویی با در نظر گرفتن نقش میانجی تصویر بدن انجام گرفت. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از نوع همبستگی و به‌طور مشخص مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری است که به‌صورت میدانی انجام‌گرفته است.

جامعه آماری شامل کلیه پرستاران زن متأهل ۲۱ بیمارستان عمومی و خصوصی فعال در بخش زنان و زایمان شهر شیراز بود (زینبیه، زایشگاه شوشتری، کسری، مادر و کودک غدیر، حافظ، فرهمندفر، میرحسینی، فقیهی، بهشتی، مسلمین، اردیبهشت، دنا، شفا، علوی، میرحسینی، شهر، دوران، بعثت، مرکزی، نمازی، حضرت علی‌اصغر). از میان بیمارستان‌های فعال در بخش زنان و زایمان، پرستاران زن متأهل ۹ بیمارستان زینبیه، فقیهی، فرهمندفر، زایشگاه شوشتری، کسری، مادر و کودک غدیر و حافظ، اردیبهشت و علوی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند (۱۸۲ نفر). روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر خوشه‌ای-تصادفی بود. بدین‌صورت که پس از انتخاب ۹ بیمارستان مذکور از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شیراز، پرستاران زن متأهل بخش زنان و زایمان این بیمارستان‌ها به‌صورت تصادفی موردمطالعه قرار گرفتند. نمونه آماری در قواعد مرسوم برای تعیین نمونه لازم در روش حداقل مربعات جزئی[1]، عبارت است از تعیین بیشترین شاخص‌های مربوط به سازه متناظرش ضرب‌در عدد ۱۰ (هیر، رینگل و سارستد[2]، ۲۰۱۱). ازاین‌رو در پژوهش حاضر، حجم نمونه آماری بر مبنای این قاعده ۱٤۰ نفر به‌دست‌آمده آمد؛ چرا که ۱٤ سؤال مربوط به متغیر ذهن آگاهی به‌عنوان ۱٤ شاخص وارد مدل پژوهش شد (بیشترین شاخص)؛ اما به‌منظور افزایش صحت و دقت نتایج و احتمال پاسخگو نبودن برخی از پرستاران، ۱۷۰ پرسش‌نامه پس از ارائه توضیحات لازم به‌منظور اطمینان بخشیدن به نمونه‌ها در ارتباط با محرمانه بودن اطلاعات، تشریح اهمیت موضوع و پاسخ به سؤالات و رفع ابهامات احتمالی آن‌ها توزیع شد. پس از عودت ۱٦۲ پرسش‌نامه و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، درنهایت تعداد ۱۵۵ پرسش‌نامه کامل و بدون نقص مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه فرم کوتاه ذهن آگاهی فرایبورگ[3] (FMI-SF)، کیفیت رابطه زناشویی کندی و همکاران[4] (۲۰۱٦) و تصویر بدن فیشر[5] (۱۹۷۰) بهره گرفته شد. پرسش‌نامه فرم کوتاه ذهن آگاهی شامل ۱٤ سؤال که فرم ایرانی آن تنها یک عامل را می‌سنجد؛ پرسش‌نامه کیفیت رابطه زناشویی دارای ۹ سؤال و پرسش‌نامه تصویر بدن نیز ٤۷ سؤال داشت که افراد به‌طور خوداظهاری، در مورد بدن خود مورد ارزیابی قرار گرفتند، پرسش‌نامه تصویر بدن در چهار سطح از بدن به ارزیابی می‌پردازد که شامل اندام‌های تحتانی، سروصورت، اندام‌های فوقانی و ویژگی‌های کلی بدن بود.

لازم به ذکر است که روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه‌ها توسط ۱۰ نفر از صاحبنظران مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این برای

[1]. Partial Least Square
[2]. Hair, Ringle & Sarstedt
[3]. Freiburg
[4]. Chonody et al
[5]. Fisher



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

تأیید ابزارهای اندازه‌گیری از روایی همگرا[1] و روایی واگرا[2] و برای تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ها از سه معیار بارهای عاملی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی مرکب[3] بهره گرفته شد.

جهت توصیف داده‌ها از آمار توصیفی و برای تحلیل استنباطی داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری (مؤلفه‌محور[4]) و برای انجام آزمون‌های یاد شده از نرم‌افزارهای آماری اس پی اس اس[5] نسخه ۲۳ و اسمارت پی ال اس[6] نسخه ۳ استفاده شد.

## یافته‌های پژوهش

بررسی توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۳۱-۴۱ سال (٤٦ درصد) و کمترین فراوانی در دامنه سنی بالاتر از ٤٢ سال (۲۱/۲ درصد) قرار داشتند. مدت ازدواج اکثر نمونه‌ها بیش از ۱۰ سال (٤٤ درصد) و کمترین آن‌ها زیر ۵ سال (۲۵/۵ درصد) می‌باشد. توزیع نمونه‌ها بر اساس تعداد فرزندان نیز نشان داد کمترین نمونه‌های (۱۹ نفر) پژوهش (۱۱/٦۱ درصد) بدون فرزند و بیشترین آن‌ها بیش از دو فرزند (۱۱۵ نفر) داشتند (۷٤/۱۹ درصد). در نوع زایمان نیز از مجموع ۱۳٦ نفری که دارای فرزند بودند، بیشترین نمونه‌های پژوهش دارای زایمان طبیعی (۵۸/۱ درصد) و (۷۹ نفر) کمترین نمونه‌های پژوهش نیز در هنگام زایمان سزارین (٤۱/۹۱ درصد) داشته‌اند (۵۷ نفر).

جهت سنجش برازش مدل اندازه‌گیری از روایی‌همگرا[7]، روایی واگرا[8] و پایایی ابزار که شامل سه معیار ضرایب بار عاملی[9]، ضرایب آلفای کرونباخ[10] و پایایی ترکیبی[11] است، بهره گرفته شد.

آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا: مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبول است. ازآنجایی‌که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی سازه‌ها می‌باشد، روش پی ال اس معیار مدرن‌تری نسبت به آلفا به نام پایایی ترکیبی ارائه می‌دهد که مقدار بالای ۰/۷ ملاک برای مناسب بودن پایایی ترکیبی می‌باشد. در این پژوهش به‌منظور سنجش بهتر پایایی از هردوی این معیارها استفاده شد. روایی همگرا معیار دیگری است که برای برازش مدل اندازه‌گیری در روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌کاربرده می‌شود و میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هر چه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. فورنل و لارکر[12] (۱۹۸۱) معیار میانگین واریانس استخراج شده[13] را برای سنجش روایی همگرا معرفی کرده و بیان داشته‌اند که مقدار بالای ۰/۵ روایی همگرای قابل قبول را نشان می‌دهند (محسنین و اسفیدانی، ۱۳۹۳).

1. Convergent Validity
2. Discriminant Validity
3. Composite Reliability
4. Component based
5. SPSS
6. Smart -PLS
7. Convergent Validity
8. Discriminant Validity
9. Loadings
10. Cronbachs Alpha
11. Composite Reliability
12. Fornell & Larcker
13. Average Variance Extracted (AVE)



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

**جدول ۱. گزارش معیارهای آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرای متغیرهای پژوهش**

| متغیر | ضریب آلفای کرونباخ | ضریب پایایی ترکیبی | میانگین واریانس استخراج شده |
|---|---|---|---|
| تصویر بدن | ۰/۷۹ | ۰/۷۲ | ۰/۵۱ |
| ذهن آگاهی | ۰/۹٤ | ۰/۹٦ | ۰/٦۳ |
| کیفیت رابطه زناشویی | ۰/۷۱ | ۰/۷۸ | ۰/۵۷ |

با توجه به شاخص‌های گزارش‌شده در جدول (۱) می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرای متغیرهای پژوهش را تأیید نمود.

سنجش روایی واگرا و بارهای عاملی شاخص‌ها: مقدار ملاک برای مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی ۰/۵ است؛ بارهای عاملی حاصل از اجرای مدل‌بالاتر از ۰/۵ بوده است که نشان از مناسب بودن این معیار را دارد. جهت بررسی روایی واگرای مدل اندازه‌گیری از معیار فورنل و لارکر و معیار HTMT[1] استفاده شد. فورنل و لارکر بیان می‌کنند که روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبولی است که میزان میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه‌های دیگر در مدل باشد.

**جدول ۲. روایی واگرای مدل اندازه‌گیری بر اساس معیار فورنل و لارکر**

| متغیر | تصویر بدن | ذهن آگاهی | کیفیت رابطه زناشویی |
|---|---|---|---|
| تصویر بدن | ۰/٦٤ | | |
| ذهن آگاهی | ۰/٤۲ | ۰/۷۹ | |
| کیفیت رابطه زناشویی | ۰/٤۷ | ۰/٦۳ | ۰/۵۲ |

با توجه به مقادیر میانگین واریانس استخراج شده در جدول (۲)، می‌توان بیان نمود که در پژوهش حاضر سازه‌ها (متغیرهای مکنون) در مدل تعامل بیشتری با شاخص‌های خوددارند تا با سازه‌های دیگر؛ به عبارتی روایی واگرای مدل در حد مناسبی بوده است.

HTMT معیار جدیدتر و دقیق‌تری برای اندازه‌گیری روایی واگرا نسبت به معیارهای سنتی است. اگر اعداد موجود در ماتریس HTMT کمتر از ۰/۹ باشند، نشان از وجود روایی واگرایی مطلوب سازها است (هیر، هالت، رینگل و ساراستد[2]، ۲۰۱٦).

**جدول ۳. روایی واگرای مدل اندازه‌گیری بر اساس معیار HTMT**

| متغیرها | تصویر بدن | ذهن آگاهی | کیفیت رابطه زناشویی |
|---|---|---|---|
| تصویر بدن | -- | | |
| ذهن آگاهی | ۰/۷٦ | -- | |
| کیفیت رابطه زناشویی | ۰/۸۲ | ۰/۷۹ | -- |

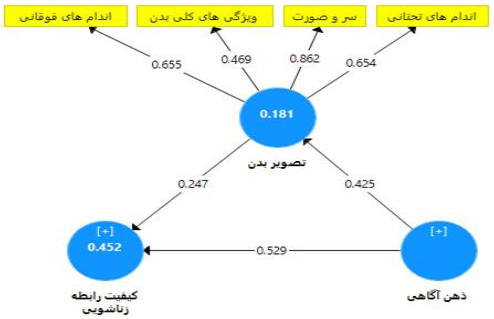
با توجه به مقادیر این معیار در جدول (۳)، می‌توان بیان که روایی واگرای مدل بر اساس معیار HTMT نیز در حد مناسبی است (کمتر از ۰/۹).

[1]. Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlations
[2]. Hair, Hult, Ringle & Sarstedt



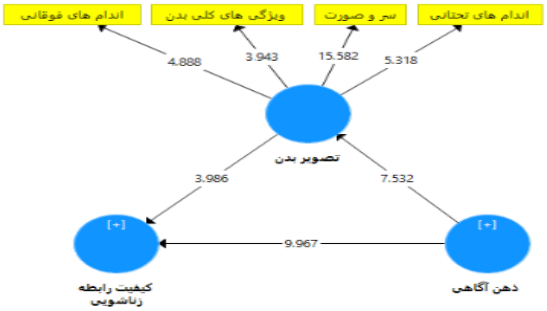
[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می‌رسد. در پژوهش حاضر از سه معیار ضریب معناداری[1]، ضریب تعیین[2] و معیار استون گیزر[3] استفاده شد. بعلاوه به‌منظور بررسی اثر متغیر میانجی از آزمون سوبل[4] و جهت تعیین شدت اثر آن از واریانس محاسبه شده[5] بهره گرفته شد. اولین و اساسی‌ترین معیار برازش مدل ساختاری، ضریب مسیر و معناداری آن است. مقدار ضرایب معناداری باید معادل یا بیشتر از ۱/۹۶ باشد. درصورتی‌که مقدار این اعداد از ۱/۹۶ بیشتر شود، نشان از صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش است (محسنین و اسفیدانی، ۱۳۹۳). ضرایب مسیر مدل اجراشده در شکل (۲) و معناداری آن‌ها در شکل (۳)، نشان داده‌شده است.




همان‌طور که در مدل ترسیم‌شده (شکل ۲) قابل‌ملاحظه است متغیر برون‌زای ذهن آگاهی به میزان ۰/۵۳ بر متغیر درون‌زای کیفیت رابطه زناشویی و ۰/۴۲ بر تصویر بدن و متغیر تصویر بدن به میزان ۰/۲۵ بر کیفیت رابطه زناشویی اثرگذار است.

ضرایب معناداری ارائه‌شده در شکل (۳)، گویای تأیید فرضیه‌های پژوهش مبنی بر الف) تأثیر ذهن آگاهی بر کیفیت رابطه زناشویی ب) تأثیر ذهن آگاهی بر تصویر بدن و ج) تأثیر تصویر بدن بر کیفیت رابطه زناشویی در سطح ۹۹٪ است.




**شکل۳. برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب معناداری**

ضرایب تعیین متغیرهای پنهان: ضریب تعیین معیاری است که نشان از تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا دارد و سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شود (هنسلر، رسنگل و سینکویس[6]،

[1]. T-values
[2]. R Squares (R2)
[3]. Stone Geisser Criterion
[4]. Sobel
[5]. Variance Accounted For (VAF)
[6]. Henseler, Ringle & Sinkovics



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

۲۰۰۹). همان‌طور که در شکل (۲) مشاهده می‌شود، مقدار ضریب تعیین برای متغیرهای تصویر بدن و کیفیت رابطه زناشویی به ترتیب ۰/۱۸ و ۰/٤٥ محاسبه شده است که با توجه به سه مقدار ملاک، برای متغیر تصویر بدن در سطح ضعیف و کیفیت رابطه زناشویی در سطح قوی ارزیابی می‌شود.

آزمون سوبل: در ادامه به‌منظور بررسی اثر غیرمستقیم متغیر میانجی (تصویر بدن) از آزمون سوبل استفاده شد؛ درصورتی‌که مقدار معناداری این آزمون بیشتر از ۱/۹٦ باشد، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن اثر یک متغیر میانجی را تأیید نمود. مقدار معناداری بر اساس فرمول آزمون سوبل، ۲/۰۲ محاسبه شد؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که اثر متغیر میانجی تصویر بدن در رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی معنادار است.

$$\text{Z} - \text{value} = \frac{a \times b}{\sqrt{(b^2 \times S_a^2) + (a^2 \times S_b^2) + (S_a^2 \times S_b^2)}} = 2.02$$

شدت اثر غیرمستقیم با استفاده از واریانس محاسبه شده: این معیار مقداری بین ۰ و ۱ را اختیار می‌کند و هرچه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد نشان از قوی بودن تأثیر متغیر میانجی دارد. همان‌طور که در جدول (٤) قابل‌مشاهده است، شدت اثر متغیر میانجی محاسبه شده در پژوهش حاضر برابر با ۰/۱٦ می‌باشد؛ به‌عبارتی ۰/۱٦ از اثر کل ذهن آگاهی بر کیفیت رابطه زناشویی به‌طور غیرمستقیم و به‌وسیله متغیر میانجی تصویر بدن قابل تبیین می‌باشد.

**جدول ٤. برآورد اثر میانجی‌گری متغیر تصویر بدن و شدت اثر آن**

| آماره | مقدار |
|---|---|
| مقدار آزمون سوبل (Z) | ۲/۰۲ |
| VAF | ۰/۱٦ |
| خطای استاندارد | ۰/۰٥۱ |
| سطح معناداری | ۰/۰٤ |

معیار استون گیزر: این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند و درصورتی‌که در مورد یک سازه درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱٥ و ۰/۳٥ را کسب نماید، به ترتیب نشان از قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی متغیر برون‌زای مربوط به آن را دارد (محسنین و اسفیدانی، ۱۳۹۳). معیار استون گیزر برای متغیرهای درون‌زای تصویر بدن و کیفیت رابطه زناشویی به ترتیب ۰/۱۸ و ۰/٥٥ محاسبه شده است که نشان از قدرت پیش‌بینی بالای متغیر برون‌زای ذهن آگاهی را دارد.

برای بررسی برازش مدل کلی پژوهش از معیار نیکویی برازش[1] استفاده شد. با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲٥ و ۰/۳٦ که به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای نیکویی برازش معرفی‌شده است (هیر و همکاران، ۲۰۱۱)، حصول مقدار ۰/٦۷ برازش بسیار مناسب مدل کلی پژوهش را تأیید می‌کند.

درنهایت برای بررسی برازش مدل پژوهش از شاخص‌های ریشه میانگین مربعات باقیمانده استانداردشده (SRMR)، کای اسکوئر (Chi-Square) و برازش هنجار شده (NFI) استفاده شد که مقادیر این معیارها در جدول (٥) گزارش‌شده است.

[1]. Goodness of Fit (GOF)



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

**جدول ۵. معیارهای برازش مدل پژوهش**

| معیارها | مقدار معیار | حد مجاز |
|---|---|---|
| SRMR | ۰/۰۸ | ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ |
| Chi-Square | ۲٤٦/٤٥٧ | مقادیر کوچک |
| NFI | ۰/۸۷ | مقادیر بالاتر از ۰/۹ |

معیار SRMR مقادیر ۰ تا ۱ را به خود اختصاص می‌دهد؛ نقطه برش آن ۰/۰۸ در نظر گرفته‌شده است. مقدار این معیار هر چه کمتر باشد تناسب مدل مطلوب‌تر است. برخی محققان مقدار ۰/۱۰ را نیز برای تناسب مدل قابل قبول می‌دانند (غیاثوند، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه مقدار محاسبه‌شدهٔ معیار مذکور برای مدل ترسیمی ۰/۰۸ می‌باشد، لذا می‌توان وضعیت مطلوب و سازگاری مدل پژوهش را تأیید نمود.

معیار کای اسکوئر نیز ازجمله عمومی‌ترین و پرکاربردترین شاخص برازش در مدل‌سازی معادلات ساختاری است که برای بررسی میزان انطباق مدل نظری با یافته‌های تجربی استفاده می‌شود. هر چه مقدار کای اسکوئر کمتر باشد داده‌های حاصل با مدل نظری همخوانی بیشتری دارد (میرز، گامست و گارینو[1]، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر مقدار معیار کای اسکوئر ۲٤٦/٤٥٧ محاسبه شده است. از دیگر معیارهایی که در مدل‌سازی معادلات ساختاری مؤلفه‌محور قابل گزارش است معیار برازش هنجار شده می‌باشد. میرز و همکاران (۲۰۱۲) برازش خوب را بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و برازش مناسب را ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ ذکر کرده‌اند. ازاین‌رو با توجه به مقدار محاسبه‌شدهٔ این معیار (۰/۸۷) می‌توان برازش مناسب مدل را مورد تأیید قرارداد.

**بحث و نتیجه‌گیری**

کیفیت رابطه زناشویی، یکی از مهم‌ترین مسائل خانوادگی به شمار می‌آید، چرا که موفقیت و نشاط زندگی زناشویی و دست‌یابی به اهداف متعالی در پرتو کیفیت مناسب روابط زناشویی می‌باشد. به‌بیان‌دیگر، دست یافتن به یک زندگی رضایت‌بخش و موفق بدون توجه به موضوع کیفیت رابطه زناشویی و تلاش در راستای بهبود و ارتقای آن، امکان‌پذیر نخواهد بود (حیدری، ۱۳۹٦). ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تصویر بدن در رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که سطوح بالای ذهن آگاهی باعث بهبود تصویر بدنی و یا تصویر بدنی مثبت زنان متأهل می‌شود. در همین راستا موسوی و همکاران (۱۳۹۵) نیز طی مطالعات خود نقش ذهن آگاهی بر تصویر بدنی را تأیید نموده و بیان کردند که اصلاح شناخت‌های نادرست می‌تواند در بهبود تصویر بدنی منفی کاملاً مؤثر باشد. این یافته با نتایج پژوهش روستا و همکاران (۲۰۱۹)، بارینگتن و جاری (۲۰۱۹) و فرناندس و همکاران (۲۰۱۸) همخوان و با نتایج عباسی، بادامی و جلالی (۱۳۹۷) ناهمخوان است. شاید بتوان محسوس‌ترین دلیل ناهمخوانی را جامعه آماری پژوهش مذکور دانست؛ چرا که پژوهش نام‌برده بر روی بازیکنان معلول رشته بسکتبال صورت گرفته است. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی با ایجاد نگرشی جدید در

[1]. Meyers, Gamst & Guarino



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خالص شدن از حالت خلقی منفی و با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیر قضاوتی و با به حداقل رساندن درگیری در افکار قادر است نگرانی از تصویر بدن و هیجانات مرتبط با آن را اصلاح کند و احساسات منفی را نسبت به آثار نارضایتی بدنی کاهش دهد. درواقع ذهن آگاهی همچون میکروسکپی عمل می‌کند که عمیق‌ترین الگوهای ذهن را نشان می‌دهد؛ وقتی ذهن در عمل مشاهده می‌شود، فرد متوجه می‌شود که افکار خودبه‌خود ناپدید می‌شوند؛ به‌عبارت‌دیگر، عمل ساده مشاهده افکار با نگه‌داشتن آن‌ها در فضایی بزرگ‌تر، فکرها را تسکین می‌دهد و پراکنده می‌کند و به‌جای برخوردهای واکنشی و غیر سازنده، به شیوهای سازنده و کنشگرانه در برابر درک نامناسب از تصویر بدن و عدم رضایت از بدن مقابله می‌کند.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر اثر مثبت و معنادار ذهن آگاهی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل است. در راستای حمایت از تأیید این فرضیه می‌توان به نتایج پژوهش‌های قریب‌بلوک و حسین‌زاده (۲۰۱۸)، گرر (۲۰۱۷) و صداقت‌خواه و بهزادی‌پور (۱۳۹۶) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوان است، اشاره نمود. همچنین حسنی و خواجویی‌زاده (۱۳۹۵) ضمن تأیید ارتباط ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی، بیان نمودند که افراد ذهن آگاه هنگام روبرو شدن با استرس‌های محیطی، خود مهاری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و ارتباط مؤثر را تجربه می‌کنند؛ به‌زعم ایشان توانایی آگاه بودن از حواس درونی می‌تواند در خنثی و کمتر کردن احساسات شدید در جریان دعوا با همسر مؤثر باشد چراکه فرد می‌تواند احساس برانگیختگی را سریع‌تر شناسایی کند. در راستای تأیید این یافته می‌توان چنین بیان داشت که ذهن آگاهی کیفیتی از هوشیاری و به معنی توجه کردن به لحظه کنونی است، توجهی هدفمند و بدون اظهارنظر درباره آنچه رخ می‌دهد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح؛ بنابراین، ذهن آگاهی کمک می‌کند تا درک کنیم که اگرچه هیجان‌های منفی در گستره زندگی رخ می‌دهد، اما آن‌ها جزئی ثابت از روند شخصیت و زندگی نیستند و از این طریق باعث می‌گردد تا فرد به‌جای واکنش‌های غیرارادی به این رویدادها، پاسخ‌ها و واکنش‌هایی همراه با تأمل و تفکر را برگزینند. ازاین‌رو، ذهن آگاهی سبکی نوین برای ارتباط کارآمدتر بازندگی است که موجب تسکین یا تخفیف دردها و آلام آدمی و غنی بخشی بیشتر به زندگی و معناداری لذت‌بخش آن می‌شود. لذا منطقی است که ذهن آگاهی باعث بهبود سطح کیفیت روابط زناشویی شود.

نتایج حاصل از تحلیل مدل پژوهش نشان داد که تصویر بدنی مثبت نیز اثر معناداری بر کیفیت رابطه زناشویی دارد. نتایج پژوهش‌های تسکین‌ایلماز و همکاران (۲۰۱۹)، بادایان و امین‌پور (۲۰۱۸) و سارور و استفن (۲۰۱۵) نیز با این یافته‌ها هم‌راستا می‌باشد. ون دی برسنگ و همکاران (۲۰۱۸) ضمن تأیید این نتایج بیان نمود که این یافته‌ها با نظریه وابستگی متقابل سازگار است؛ نظریه وابستگی متقابل ویژگی مشترک همه روابط نزدیک است و به یک ارتباط میان فردی اطلاق می‌شود که در آن دو فرد به‌طور مداوم بر زندگی یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ نیاز افراد به همدم و همراه یک مکانیسم انطباقی است که به همه افراد سود می‌رساند و روابط را مستحکم می‌کند و شانس بقاء را نیز افزایش می‌دهد. علاوه بر این ابوالقاسمی، کیامرثی و سهرابی (۱۳۹۱) نیز طی مطالعات خود بیان کردند که تصویر بدنی یکی از عناصر تأثیرگذار در داشتن رضایت زوجین بوده و داشتن احساس مثبت در مورد تصویر بدن باعث افزایش سطح اعتماد به‌نفس، احساس آرامش و رضایت زناشویی می‌شود. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که تصویر



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

بدنی، عنصری اساسی از شخصیت و خودپنداره هر فرد است که بر زندگی روانی و نگرش‌های او تأثیر می‌گذارد، این تصویر می‌تواند مثبت یا منفی باشد و بر بهزیستی روانی فرد تأثیر بگذارد و به منبعی برای هیجانات مثبت یا منفی تبدیل شود و از این طریق بر کیفیت روابط افراد تأثیر گذارد؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر نمونه‌ها با داشتن تصویر بدنی مطلوب و راضی، در هنگام تنش و درگیری با یکدیگر سعی در اصلاح تعارضات داشته و نه‌تنها از روابط خود با همسرش راضی بوده بلکه از بودن در کنار هم لذت می‌برند و این‌گونه می‌پندارند که ارزش‌های یکسانی باهم دارند.

درنهایت نتایج حاصل از مدل پژوهش و آزمون اثر متغیر میانجی نشان داد که مؤلفه تصویر بدن قادر به ایفای نقش میانجی در رابطه بین ذهن آگاهی و کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل داشته است. همان‌طور که در پیشینه پژوهش نیز مشهود است، اکثر مطالعات پیشین در زمینه ارتباط دوبه‌دوی این متغیرها بوده است؛ لذا جهت مقایسه نتیجه این فرضیه با نتایج دیگر محققان، پژوهشی یافت نشد. این در حالی است که باکمی احتیاط می‌توان بر اساس نتایج غیرمستقیم محققان بیان کرد که نتیجه این فرضیه با نتایج پژوهش‌های ون‌دن برینک و همکاران (۲۰۱۸)، قریب‌بلوک و حسین‌زاده (۲۰۱۸) و موسوی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. به‌طورکلی در راستای دستیابی به این نتایج می‌توان اذعان نمود، هنگامی‌که افراد به وقایعی که در همان لحظه می‌گذرد توجه دارند، تجربه درونی خود را در لحظه احساس می‌کنند، در شرایط دشوار واکنش سریع نشان نمی‌دهند و بر احساسات خود بی‌آنکه در آن غرق و گم شوند نظارت می‌کنند، می‌توانند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و توانایی مهارت کنترل توجه، تصویری که از بدن و جذابیت‌های بدنی و جنسی خوددارند را تقویت نمایند و حتی در شرایطی که تصویر بدنی منفی را تجربه می‌کنند، آرامش و آسودگی درونی را حفظ کنند و به سازش و درک همسر خود بپردازد. زنانی که از تکنیک‌های ذهن آگاهی استفاده می‌کنند، به تجربیات و لذت‌های جدید از روابط زناشویی خود توجه دارند و از سطح کیفیت مناسبی در روابط برخوردارند. درواقع باتجربه سطح بالایی ذهن آگاهی درجه انعطاف فرد در مقابل تصویر بدنی منفی یا مثبت خود و رابطه با همسرش از طریق ارزیابی مجدد، افزایش می‌یابد که به‌نوعی در قالب تفاهم زناشویی ظهور می‌یابند.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش و نقش ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی، پیشنهاد می‌شود که مراکز تخصصی مشاوره زناشویی با تأکید بر مهارت‌های ذهن آگاهی در سطح کشور و بیمارستان‌ها به‌خصوص برای پرستاران که سختی کار، شیفت‌های شب کاری، مشغله‌ها و استرس‌های شغلی آن‌ها زمینه بروز مشکلات زناشویی را دو چندان می‌کند (موسوی و قاضی، ۱۳۹۶)، افزایش یابد. همچنین با توجه حساسیت بیش‌ازپیش زنان به مسئله تصویر بدن و تأثیر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدن و کیفیت رابطه زناشویی پیشنهاد می‌شود پزشکان متخصص زیبایی قبل از انجام بررسی‌های پزشکی و عمل زیبایی که ممکن است همراه با عوارض و آسیب‌های جدی نیز باشد، افراد را به مراکز مشاوره و روانشناسان متخصص در رویکرد ذهن آگاهی ارجاع دهند. علاوه بر این با توجه به تأیید میانجی‌گری متغیر تصویر بدن و نبود مطالعه‌ای در این خصوص، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود نقش میانجی این متغیر را در بین زنان و مردان متأهل و با آزمون‌های دیگر (همچون بوت‌استرپ، بارون و کنی) مقایسه و بررسی نمایند.

در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت که پژوهش حاضر به‌صورت تک جنسیتی (زنان متأهل) موردبررسی قرارگرفته است که این امر محدودیت‌هایی را در زمینهٔ تعمیم‌یافته‌ها ایجاد می‌کند. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از پرسش‌نامه



[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

هنجاریابی نشده تصویر بدن در جامعه ایرانی بود، چرا به اعتقاد محققان مؤلفه تصویر بدنی از باورهای فرهنگی نشأت می‌گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پرسش‌نامه تصویر بدن هنجاریابی شده استفاده شود و یا محققان آتی به روان‌سنجی و هنجاریابی این پرسش‌نامه در جامعه ایرانی بپردازند.

## منابع


- ابوالقاسمی، عباس؛ کیامرثی، آذر و سهرابی، زهره (۱۳۹۱). ارتباط تصویر بدن و رفتار دوستانه با رضایت زناشویی در زوجین. **دو فصلنامه مشاوره کاربردی**، ۲(۲)، ۱۵-۲۸.
- افروز، غلامعلی؛ دلیر، مجتبی؛ صادقی، مریم (۱۳۹٦). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان باتجربه جراحی پستان. **روان‌شناسی سلامت**، ٤(۲٤)، ۱۹۵-۱۸۰.
- بهزاد، سارا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و تقوایی، داوود (۱۳۹٤). مقایسه تصویر بدنی، کیفیت خواب و رضایت زناشویی در زنان مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده مواد. **سلامت اجتماعی**، ۱(۳)، ۳۱-٤۰.
- جهانیان، مجید؛ سپهری‌شاملو، زهره. (۱۳۹٦). تأثیر ذهن آگاهی بر رضایت زناشوئی: با میانجی‌گری هوش هیجانی. **روان‌پرستاری**، ۵(۳)، ۵-۱.
- حسینی، سید امید و خواجویی‌زاده، زینب (۱۳۹۵). رابطه ذهن آگاهی بارضایت زناشویی در زنان و مردان متأهل شاغل در مدیریت بهزیستی استان کردستان. **آسیب شناسی**، ۱(۲)، ۱٤-۲٤.
- حشمتی، رسول؛ خداپرست کازرونی، سارا؛ کروغی‌پور، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی نقش پیش‌بین تصویر بدنی و شاخص توده بدنی و بهوشیاری زمینه‌ای و ناگویی خلقی در رضایتمندی زناشویی زنان شاغل. **مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان**، ۱٤(٤)، ٦۸-٤۳.
- حیدری، مرضیه (۱۳۹٦). بررسی روابط چندگانه میان رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متاهل شهرستان آباده. ***زن و جامعه***، ۸(٤)، ۲۰۵-۲۲۸.
- خلیلی، زهرا؛ صدرالهی، علی؛ قلی‌پور فرزانه؛ نظری، رباب؛ محمدی، مجید و نصیری، خدیجه (۱۳۹٤)، ارزیابی میزان رضایت زناشویی و عوامل همراه آن در پرستاران زن شهر خلخال. **مجله دانشگاه علوم پزشکی قم**، ۹(۱۰)، ٦٤-۷۲.
- روستا، سمیرا؛ ملازاده، جواد؛ افلاک‌سیر، عبدالعزیز و گودرزی، محمدعلی (۱۳۹۷)، تاثیر ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر تصویر بدنی زوج‌های نابارور. **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، دوره ۲۸، شماره ۱، صص ۳۸-٤٦.
- صداقت‌خواه عاطفه و بهزادی‌پور، ساره (۱۳۹٦). پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. **زن و جامعه**، ۸(۳۰)، ۵۷-۷۷.
- عباسی، فرشاد؛ بادامی، رخساره و جلالی، داریوش (۱۳۹۷). تأثیر آموزش ذهن آگاهی و پذیرش بر نگرانی از تصویر بدنی، مهارت‌های ذهنی و عملکرد پرتاب آزاد در بازیکنان معلول رشتهٔ بسکتبال. **پژوهشنامه روانشناسی مثبت**، ٤(۲)، ۲۵-۳۹.
- غیاثوند، احمد (۱۳۹۷)، تحلیل پیشرفته مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد Smart PLS. انشارات دانشگاه علامه طباطبایی. تهران.
- فانی سبحانی، فاطمه؛ خلعتبری، جواد؛ رحمتی، صمد (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان نابارور. **روانشناسی کاربردی**، ۱۲(٤۵)، ٤٦-۲۵.
- فکرت، فرانک؛ ابراهیمی‌نژاد، غلامرضا؛ رضوی نعمت‌الهی، ویدا (۱۳۹۳). بررسی ارتباط تصویر بدنی و عزت نفس با سازگاری زناشویی در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی کرمان. **بهداشت و توسعه**، ۳(٤): ٤۰- ۳۰٤.


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

- قاسمی، افسانه (۱۳۹٦). مطالعه کیفی نگرش و ادراکات زنان از بدن با تأکید بر جراحی‌های زیباییی. **جامعه‌شناسی کاربردی**، ۲۸(٦۸)، ۱۹٤-۱۷۳.
- مجتبایی، مینا؛ صابری، هایده؛ علیزاده، عزیزه (۱۳۹٤). نقش طرحواره‌های جنسی و تصویر بدی بر کارکرد جنسی زنان. **روان‌شناسی سلامت**، ٤(۱)، ٤۰-۲۱.
- محسنین، شهریار و اسفیدانی، محمدرحیم (۱۳۹۳)، معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزیی به کمک نرم‌افزار Smart-PLS. مهربان نشر. تهران.
- محمودی، یسری؛ محدثی گیلوائی، حسن (۱۳۹٦). مطالعه جامعه‌شناختی صنعت بدن: مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی‌های زیبایی بدن). **زن در توسعه و سیاست**، ۱۵(٤)، ٥٤۷-٥۲۳.
- موسوی، سیدابوالفضل؛ پورحسین، رضا؛ زارع مقدم، علی؛ رحمت‌نژاد، علی و گمنام، اعظم (۱۳۹٥). ارزیابی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تصویر بدنی. **پژوهش‌های کاربردی روانشناختی**، ۷(۲)، ۱۲۷-۱٤۰.
- نظری منتظر، فرشته (۱۳۹٤). اثربخشی مداخله روانی آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نارضایتی از تصویر بدنی، پریشانی روان‌شناختی و کیفیت زندگی دختران نوجون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان. دانشکده تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- هوشیار، زینب (۱۳۹٤). بررسی ارتباط تصویر ذهنی از بدن با عملکرد ورضایت جنسی در زنان میانسال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشکده پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی. خدمات بهداشتی و درمانی جندی شاپور اهواز.
- Abbott, B. D., & Barber, B. L. (2010). Embodied image: gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image*, 7(1), 22-31.
- Babayan, S., & Aminpour, M. (2018). A study on body image, sexual satisfaction, and marital adjustment in middle-aged married women. *Journal of Adult Development*, 25(4), 279-285.
- Barrington, J., & Jarry, J. L. (2019). Does Thought Suppression Mediate the Association Between Mindfulness and Body Satisfaction?. *Mindfulness*, 10(4), 679-688.
- Beam, C. R., Marcus, K., Turkheimer, E., & Emery, R. E. (2018). Gender Differences in the Structure of Marital Quality. *Behavioral Genetic*, 48(3), 209-223.
- Burpee, L. C., & Langer, E. J. (2015). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43-51.
- De Morais, F. D., Freitas-Junior, R., Rahal, R. M. S., & Gonzaga, C. M. R. (2016). Sociodemographic and clinical factors affecting body image, sexual function and sexual satisfaction in women with breast cancer. *Journal of clinical nursing*, 25(11-12), 1557-1565.
- Fang, S. Y., Lin, Y. C., Chen, T. C., & Lin, C. Y. (2015). Impact of marital coping on the relationship between body image and sexuality among breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 23(9), 2551-2559.
- Fernandes, D. V., Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2018). Mindfulness and Psychological Adjustment in Paediatric Obesity: The Mediating Role of Body Image. *Psychology, Community & Health*, 7(1), 122-137.
- Francisco, R., Espinoza, P., González, M. L., Penelo, E., Mora, M., Roses, R., & Raich, R. M. (2015). Body dissatisfaction and disordered eating among Portuguese and Spanish adolescents: The role of individual characteristics and internalisation of sociocultural ideals. *Journal of adolescence*, 41, 7-16.
- French, J. E., & Meltzer, A. L. (2019). Maximizing Tendencies in Marriage: Accentuating the Implications of Readily Observable Partner Characteristics for Intimates' Satisfaction.
- Fuller, C. J., & Narasimhan, H. (2008). Companionate marriage in India: the changing marriage system in a middle-class Brahman subcaste. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 14(4), 736-754.


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

- Geonet, M., De Sutter, P., & Zech, E. (2013). Cognitive factors in women hypoactive sexual desire disorder. *Sexologies*, 22(1), 9-15.
- Gharibboluk, M., & Hosseinzadeh, S. (2018). The Effectiveness of Mindfulness Training on Quality of Perceptual Marital Relationship and Psychological Well-being of Women with Addicted Wife. *Romanian Journal for Multidimensional Education/Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 1(10), 34-46.
- Greer, E . N. (2017). Understanding the links of Mindfulness, Relationship Satisfaction, and Sexual Satisfaction. Theses and Dissertations-Kinesiology and Health Promotion. 39.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2016). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling. 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing theory and Practice*, 19(2), 139-152.
- Harrington, J. M., & Badger, T. A. (2009). Body image and quality of life in men with Prostate cancer. *Cancer Nursing*, 32(2), 1-7.
- Henseler, J., Ringle, C., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. *In New challenges to international marketing*, 20, 277-319.
- Lev-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A. H. (2014). Mirror, mirror on the wall: How women learn body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 15(3), 397–402.
- Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2010). Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 156-169.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2012). Applied multivariate research, design and interpretation, Translator: Pashashryfy, H., Valiallah, F., Reza-Khani, S., Hasan Abadi, H. R., Izanloo, B., & Habibi, M. 3nd Ed, Tehran.
- Oprisan, E., & Cristea, D. (2012). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 468–472.
- Overall, N. C., Fletcher, G. J. O., & Simpson, J. A. (2010). Helping each other grow: Romantic partner support, self-improvement, and relationship quality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(11), 1496–1513.
- Puraikalan, Y. (2018). Perceptions of body image and obesity among cross culture: A Review. Obesity Research. *Open Journal*, 5(1), 1-4.
- Sarwer, D. B., & Steffen, K. J. (2015). Quality of life, body image and sexual functioning in bariatric surgery patients. European Eating Disorders Review, 23(6), 504-508.
- Sarwer, D. B., & Steffen, K. J. (2015). Quality of life, body image and sexual functioning in bariatric surgery patients. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 504-508.
- Taskin Yilmaz, F., Karakoc Kumsar, A., & Demirel, G. (2019). The effect of body image on sexual quality of life in obese married women. *Health care for women international*, 40(4), 479-492.
- Van Den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 466.


[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]

**Investigating the mediating role of Body Image in relationship between Mindfulness and Quality of Marital Relationship of Married female Nurses**


## Abstract

*The purpose of this study was to investigate the mediator role of Body Image in relationship between Mindfulness and Quality of Marital Relationship Married Females nurses. The statistical population of the study included all married female nurses in 21 public and private hospitals active in the obstetrics and gynecology department of Shiraz, out of the 9 selected hospitals, 155 married nurses working in the obstetrics and gynecology department were cluster random selected as samples. The questionnaires of Mindfulness (Walach et al, 2006), Quality of Marital Relationship (Chonody et al, 2016), and Body Image (Fisher, 1970) were used to collect the data. The data analyzed by method Partial Least Square and Sobel test. Findings indicated that Mindfulness has a direct and significant impact on Body Image and Quality of Marital Relationship Married Females. Also the Mindfulness has has a positive and significant impact on Quality of Marital Relationship Married Females. Finally, the results of studying the role of mediator variable showed that Mindfulness has an indirect and significant impact on Quality of Marital Relationship Females through Body Image. Based on the results of this study, the techniques of mindfulness play an important role in improving the body image and the quality of marital relationship; therefore, it is recommended that Marital Specialist counseling centers be increased with emphasis on mindfulness skills in the country.*


***Keywords:*** *Obstetrics and Gynecology Nurses, Body Image, Marital Satisfaction, Married Females.*

[ Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24 ]